

Arja Murto­mäki & Eini Mähönen

Seksuaalikasvatus osana terveystiedon opetusta

- Sotkamon perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan työväline

Kehittämistehtävä (5op)

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveydenhoitotyö

Kevät 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Arja Murtomäki & Eini Mähönen	
Työn nimi Seksuaalikasvatus osana terveystiedon opetusta -Sotkamon perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan työväline	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Kainuun Maakuntakuntayhtymä
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 16+3
<p>Kehittämistehtävän tarkoituksena on yhtenäistää neuvolan terveydenhoitajien toimintatapoja Sotkamossa antamalla työvälineen käytännön työhön yläasteikäisten nuorten kohtaamisessa. Nyky-yhteiskunnassa nuorten tietoisuuden lisääminen seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä on joka päiväistä terveydenhoitajan työtä kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon piirissä.</p> <p>Terveystiedon tunneilla käsitellään jo 5 lk:lta lähtien ihmisen kehittymistä kohti aikuisuutta ja sukupuolisuutta. Yläasteella tulee tarkemmin käsittelyyn seurustelu ja sukupuolielämä, sen kautta sitten ehkäisy. Terveydenhoitaja kohtaa työssään kehitystasoltaan monen ikäisiä nuoria kouluterveydenhuollon vastaanotolla ja ehkäisyneuvolan / perhesuunnitteluneuvolan asiakkaana. Tutustumiskäynti on osa perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelmaa kahdeksannella vuosiluokalla. Käynti madaltaa kynnystä hakeutua ehkäisyneuvolan asiakkaaksi.</p> <p>Ensimmäinen terveydenhoitajan luona käynti voi olla pelkästään, että käydään esimerkiksi kysymässä pillerien aloittamisesta. Samalla nuori saa itsekin asioita pohdittavaksi, mitkä asiat tulee selvittää, kun tulee varsinaiselle vastaanottokäynnille. Ensimmäisellä tapaamisella tulee hyvin usein ilmi se, että nuoret eivät uskalla kertoa vanhemmille ehkäisyasioista. He pelkäävät vanhempien reaktioita asian suhteen vaikka vanhemmat tietävät seurustelusta.</p> <p>Valtakunnan tasolla on toimintaohjelma seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tavoitteena yksilön tietouden lisääminen, sen vahvistaminen ja erityisesti nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	seksuaalikasvatus, terveysneuvonta, terveystiedon opetus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Arja Murtomäki & Eini Mähönen	
Title Sexual Health Education and Health Education Curriculum	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Sirikka-Liisa Niskanen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 16+3
<p>The purpose of this development task was to ease public health nurses' work in the family planning clinic of Sotkamo. The result of the task is a lecture frame which helps public health nurses to transact with adolescent persons and discuss issues which are related to sexuality and birth control.</p> <p>Usually all 8th-graders visit the family planning clinic. The visit is a part of the health education curriculum in the comprehensive school in Sotkamo. Also health education of adolescent persons health is one part of the activities of the family planning clinic within the Joint Authority of Kainuu Region.</p> <p>This development task is a part of our public health nurse studies. This task enhances the skills which we need when working as public health nurses at the Joint Authority of Kainuu Region.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Sexuality health education, Health education, Health Education curriculum
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3 PERHESUUNNITTELU	4
4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TOIMINTAOHJELMA VUOSILLE 2007–2011 OSANA TERVEYSTIEDON OPETUSTA SOTKAMOSSA	6
4.1 Terveysneuvonta, seksuaalikasvatus	6
4.2 Terveystiedon opetussuunnitelma Sotkamossa	9
5 TUOTTEISTAMINEN	12
6 POHDINTA	14
6.1 Työn tekeminen ja ammatillinen kasvu	14
6.2 Kehittämistehtävän luotettavuus	15
LÄHTEET	17
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tarkoituksena on lisätä kansalaisten etenkin nuorten tietoisuutta seksuaaliterveyden edistämisestä. Toimintaohjelma on tarkoitettu niin hoitohenkilökunnalle kuin terveydenhuollon johdolle, sekä luottamushenkilöille ja yhteistyötahoille. Kohdejoukkoon kuuluu vielä opetushenkilöstö, joka vastaa terveystiedon opetuksesta. Vuoteen 2010 mennessä on ollut tarkoitus toteuttaa ohjelmassa olevat ehdotukset ja toimenpiteet. Sisällöltään nämä on neuvontaa, tietouden lisäämistä ja parantamista, palvelujen organisointia, raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan parantamista. (STM 2007, 14)

Suomessa ollaan tilastollisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta hyvästi kansainvälisellä vertailutasolla. Tulee muistaa, että maailmalta on myös tulossa uhkatekijöitä johon ei pelkästään terveydenhuollon keinoin voida puuttua, lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö lisää myös riskikäyttäytymistä seksuaaliterveyden osalta. Haavoittuvaisin ryhmä seksuaaliterveyden asiakaskunnassa ovat nuoret, joilta puuttuu elämäkokemus ja tieto näistä asioista. Toimintaohjelmassa seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys käsitetään yhtenä osana kansanterveyttä ja sitä kautta osana terveyden edistämistä. Toivottavaa olisi liittää toimenpideohjelma osaksi terveyden edistämisen menetelmiä. (STM 2007, 13)

Kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ovat havainneet tarvitsevänsä enemmän yhteneväisiä toimintatapoja työskennellessään yläasteikäisten nuorten kanssa. Toiveena oli saada luentorunko, jonka avulla kaikille ryhmille voidaan pitää samansisältöinen oppitunti pitäjistä riippumatta. Luentorunko tehdään Sotkamon neuvolan terveydenhoitajien käyttöön, jotka pitävät kaikille perusopetuksen kahdeksannen luokan oppilaille terveystiedon oppitunnin, johon sisältyy Sotkamon neuvolan tutustumiskäynti.

Tämän tehtävän kautta meille tuleville terveydenhoitajille tulee viimeisintä teoreettista tietoa seksuaaliterveydestä ja niistä keinoista, joilla sitä kehitetään. Tehtävän kautta kehittämme omia ammatillisia valmiuksiamme kohdata ne nuoret, jotka pohtivat ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Viime kuukausien aikana on mediassa puhuttu nuorille aloitetusta ehkäisystä ja sen moraalisesta puolesta.

Hoitajat, jotka työskentelevät tämän ikäisten nuorten parissa, saavat heiltä hyvin arvokasta positiivista palautetta. Luottamus aikuiseen ihmiseen tulee tätä kautta, samalla etenkin niillä

nuorilla, joilla ei ole rohkeutta puhua vanhemmille seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuorten ehkäisystä puhuttaessa asia on ajankohtainen aborttilukujen ollessa hieman nousussa ohjannalle sekä ammattilaisten antamalle tiedolle on selkeä tarve. Lisäämällä nuorten tietoisuutta Sotkamon perhesuunnitteluneuvolan toimintamallilla saadaan madallettua nuorten kynnystä ottaa yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan. Toivottavasti myös muihin neuvoloihin vähitellen saataisiin samanlainen nuoria palveleva toimintatapa.

Tehtävän tavoitteena on tukea tekijöiden omaa ammatillista kasvua elämänkulun eri vaiheissa, tässä tehtävässä kohderyhmäksi nousivat 14-15-vuotiaat murrosikäiset nuoret ja heidän terveytensä edistäminen ja seksuaalisuuden kasvun tukeminen. Moniammatillisen yhteistyön osaamisen merkitys korostui työn edetessä ja oman eettisen toiminnan osaaminen sai uusia näkökulmia. Uuden ja ajantasaisen tiedon hakeminen ja kirjaaminen edesauttoivat oman osaamisen ja tietotaidon päivittämisessä. Terveydenhoitajan työtä ohjaavista osaamisvaatimuksista seuraavat nousivat omia tavoitteita miettiessä esiin: eettinen toiminta, terveyden edistäminen ja tartuntatautien ehkäisy, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen hoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö, terveydenhoitotyö elämänkulun erivaiheissa (OPM. 2006, 86).

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehitystehtävän tarkoituksena on tuottaa apuväline Sotkamon perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajille terveystasvatustyöhön. Työn tuloksena syntyvän luentorungon tavoitteena on helpottaa terveydenhoitajien peruskoulun kahdeksaluokkalaisten pitämän seksuaalikasvatustunnin sisällön yhteneväisyyttä. Kohderyhmässä ovat siis 14–15-vuotiaat murrosikäiset nuoret.

Murrosikäisen nuoren kasvu ja kehitys on nopeaa hormonitoiminnan vilkastumisen myötä. Tytöillä murrosiän muutokset alkavat aiemmin kuin pojilla. Noin 20-vuotiaana nuori on saavuttanut fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla pysyvämmät, aikuisen valmiudet. Murrosiän ja nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu muun muassa irrottautuminen vanhemmista ja kavereiden merkityksen kasvaminen. Nuoren oman minuuden etsiminen on voimakasta oman minäkuvan muuttumisen takia. Kehon fyysisten muutosten hyväksyminen voi olla vaikeaa ja nuori kasvaa keskellä voimakkaita kehityskriisejä. Kehityskriisien kautta nuori opettelee tunteiden ymmärrystä sekä vuorovaikutustaitojen soveltamista kohti aikuisuutta. Oman maailmankatsomuksen kehittyminen edesauttaa nuorta valmistautumaan omaan seksuaalisuuteen ja seurustelun aloittamiseen sekä sitä kautta parisuhteen muodostamiseen. Nuorelle tulee vanhempien auktoriteetteina asettaa rajat, jolloin nuoren on turvallista kokeilla siipiensä kantavuutta. (Väestöliitto 2010)

Kehitystehtävänä tehdyn luentorungon tavoitteena on helpottaa terveydenhoitajan työtä. Luentorungon ollessa valmiina terveydenhoitaja voi keskittyä opetustilanteessa vuorovaikutussellisen suhteen luomiseen murrosikäisten nuorten kanssa. Hyvä molemminpuolinen vuorovaikutus antaa nuorille rohkeutta tulla hakemaan tietoa ja tukea oman seksuaali-identiteetin kasvussa terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhoitajan ammatillinen suhtautuminen nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa vaikuttaa paljon siihen, kuinka nuori vastaanottaa saamansa tiedon. Olemassa oleva luentorunko helpottaa myös uuden työntekijän työhön perehtymisessä, koska kaikille on olemassa sama runko, jonka mukaan toimia.

3 PERHESUUNNITTELU

Perhesuunnittelu- käsite kattaa lisääntymisikäisen perheen lapsiluvun ja lasten syntymän ajoituksen suunnittelun lisäksi ehkäisyneuvonnan ja ehkäisyn. Perhesuunnittelulla siis tarkoitetaan yksittäisten ihmisten valintoja seksuaalisuutensa toteuttamisessa suhteessa lisääntymiseen. Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66§) veloitetaan kuntia huolehtimaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sisältäen ehkäisyneuvonnan, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Ehkäisyneuvonnan ja seksuaalikasvatuksen avulla voidaan vähentää ei-toivottuja raskauksia ja sen myötä luoda pohjaa tietoiselle perhesuunnittelulle. (Eskola & Hytönen 1998, 84.; Poikajärvi & Mäkelä 1998, 12.)

Perhesuunnittelupalveluilla edistetään seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia, mahdollistetaan onnellinen ja turvattu perhe-elämä sekä jokaisen lapsen syntymä toivottuna. Palveluihin sisältyy ehkäisyneuvonta (sisältäen ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn ja sopivan ehkäisymenetelmän valintaan liittyvä ohjaus), raskauden suunnittelun neuvonta ja ohjaus, raskauden keskeytysten hoito sekä lapsettomuushoitojen tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaaminen. Perhesuunnittelupalvelut ovat ammattilaisten toteuttamaa toimintaa, asiakkaiden tukemista heidän perhesuunnitteluvalinnoissaan. (Poikajärvi & Mäkelä 1998, 12.; www.terve.com)

Perhesuunnittelupalvelut on yleisesti toteutettu ennen terveyskeskusten erillisissä Perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvoloissa. Viime vuosina toimintoja on hajautettu tai niitä on lopetettu. Palvelut on voitu toteuttaa osana äitiys- ja lastenneuvolaa, osana väestövastuutoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa tai erillisenä ehkäisyneuvolana toimintatavan vaihdellessa kunnittain. (Poikajärvi & Mäkelä 1998, 15.) Perhesuunnitteluun ja sen toimintaan on sidoksissa myös yhteiskunnalliset kysymykset kuten perheen sisäinen tasa-arvo, yleinen suhtautuminen lapseen ja naisen asema työelämässä. Nuoruusiästä lähtien ihmiselle muodostuu mielikuva siitä, millaisen perheen tai montako lasta aikuisena hän toivoo saavansa. Perhesuunnittelun avulla voidaan nuorille antaa keinoja, joilla hän voi ihanteitaan toteuttaa. (Eskola & Hytönen 1998, 84.)

Perhesuunnittelu- käytäntö Sotkamossa ja Kainuun maakunta-kuntayhtymässä

Ehkäisyyn aloittaminen tapahtuu Kainuussa yleensä perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Alle 20-vuotiaitten ehkäisyyn aloittaminen on keskitetty koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon puolelle ja heille perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan tarjoamat palvelut ovat maksuttomia. Aluksi ehkäisyyn aloittaja haastatellaan, hänen terveydentilansa ja aikaisemmat sairautensa sekä gynekologinen anamneesinsa selvitetään. Lähisuvun sairauksista selvitetään laskimotrombiriski, koska ehkäisyvalmisteet voivat lisätä riskiä sairastua laskimotromboosiin. Asiakkaan paino, pituus ja verenpaine mitataan ja lasketaan BMI eli painoindeksi. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, perhepalvelut; Perhesuunnitteluneuvonta Kainuussa; Saure 2002 86–93.)

Ensimmäisellä käynnillä terveydenhoitaja miettii yhdessä asiakkaan kanssa hänelle sopivan ehkäisyvalmisteiden ja –muodon. Tällöin asiakas saa mukaansa valmisteiden kolmen kuukauden kokeilua varten. Mikäli tänä aikana tulee esille ongelmia valmisteiden suhteen, voi terveydenhoitaja kontrollikäynnillä vaihtaa valmisteiden toiseen. Seuraavat kolme kuukautta asiakas jatkaa maksuttomilla ehkäisyvalmisteilla, jonka jälkeen hän käy lääkärin vastaanotolla gynekologisessa tutkimuksessa. Jos ongelmia ei ole ilmennyt, asiakas saa ehkäisyvalmisteesta reseptin vuoden ajaksi. Jos asiakkaan BMI yli 39–40, pillereiden aloitus jää lääkärin harkintaan, alkuhaastattelun tekee kuitenkin terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan tehtäväksi jää asiakkaan ohjaus ja neuvonta silloinkin kun ehkäisytabletit aloittaa lääkäri. (Murtomäki 5.12.2009.)

Kontrollikäynnit tapahtuvat vuosittain joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle 20 ikävuoteen asti, jonka jälkeen asiakas siirtyy perusterveyden- tai yksityisterveydenhuollon asiakkaaksi. Kontrolleissa seurataan kuinka ehkäisyvalmiste sopii asiakkaalle, selvitetään ottaako asiakas säännöllisesti valmisteiden, hänen verenpaineensa mitataan ja annetaan tarvittaessa terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan sisältö suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Säännölliset kontrollit ovat tärkeitä, koska näin mahdolliset ehkäisyvalmisteiden aiheuttamat haitat naisen terveydelle huomataan mahdollisimman pian. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, perhepalvelut; Perhesuunnitteluneuvonta Kainuussa; Saure 2002, 96–97.; Murtomäki & Parviainen. 13.9.2009.)

4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TOIMINTAOHJELMA VUOSILLE 2007–2011 OSANA TERVEYSTIEDON OPETUSTA SOTKAMOSSA

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007- 2011 on Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän laatima ensimmäinen kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelma, jonka tavoitteena on edistää väestön, pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kiinnittäen erityishuomion nuoriin. Ohjelma on kohdennettu sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville työntekijöille ja heidän johtajilleen, keskeisille yhteistyötahoille ja kunnallisille luottamushenkilöille sekä opettajille sosiaali- ja terveydenhuollossa, peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisen koulutuksen eriasteilla ja opettajien kouluttajille. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007-2011. 2007, 13–14.)

Toimintaohjelma linjaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Tavoitteiden toteutumisen keskeisinä edellytyksinä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen vahvistaminen sekä palvelurakenteen kehittäminen. Toimintaohjelma on monialainen ja monitieteinen ja sen toimeenpano perustuu eri sektoreiden ja hallinnon alojen yhteistyöhön. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007-2011. 2007, 22–23.)

Toimintaohjelman mukaan nuorten tulisi saada apua ja neuvoa seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähipalveluna, jolloin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla on siinä keskeinen merkitys. Tätä kautta palvelut ovat molempien sukupuolten tavoitettavissa. Lisäksi kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuessa seksuaaliopetuksen toteutukseen ja suunnitteluun ja oppilashuoltoon kaikki toiminnat tukevat toisiaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007-2011. 2007, 31.)

4.1 Terveysneuvonta, seksuaalikasvatus

Lasten ja nuorten seksuaaliopetus

Lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on koulun opetus- ja kasvatustyön sekä kouluterveydenhuollon tärkeä osa-alue varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen

(ammatilliset oppilaitokset) saakka. Yhteinen tavoite on, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena. Seksuaalikasvatuksen arvolähtökohtana mainitaan sukupuoltenvälinen tasa-arvo, jota ei kuitenkaan mainita erikseen varhaiskasvatuksen sisällössä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007-2011 2007, 36–39; STM&Stakes 2002,54)

Kouluterveydenhuolto edistää seksuaaliterveyttä osallistumalla koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraamalla aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa. Seksuaaliopetuksessa käytetään monipuolisia opetusmenetelmiä huomioiden oppilaan kehitysaste holistiselta näkökannalta tukemalla samalla seksuaalisen identiteetin kehittymistä ja vahvistumista. Moniammatillisen yhteistyön ja toiminnan kehittämisen lisäksi on tärkeää toimia yhdessä perheiden kanssa esimerkiksi vanhempain iltojen ja tiedottamalla seksuaaliopetuksesta. Syrjäytymisvaarassa ja eri kulttuureista oleville nuorille suunnattuihin hankkeisiin ja toimintoihin integroidaan seksuaalikasvatusta. Seksuaaliterveyden opetuksen toteutumista ja tuloksia seurataan mm. valtakunnallisilla tai alueellisilla kouluterveyshyvinvointi- kyselyillä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma vuosille 2007-2011. 2007, 36-39; STM & Stakes 2002, 54.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon, sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Nämä usein mielletään nuoria koskevaksi ja nuorten parissa tapahtuvaksi toiminnaksi. Pienten lasten seksuaalikasvatuksen oletetaan usein tapahtuvan muun socialisaation myötä, eikä sitä toteuteta systemaattisesti esimerkiksi päivähoitossa. Seksuaalikasvatus on elämän taitojen opettelua ja ihmiseksi kasvamista, ja sitä tapahtuu muulloinkin kuin yksittäisissä keskusteluhetkissä lapsen ja aikuisen välillä tai koulun oppitunneilla. Kasvattajien rinnalla lapsi tai nuori opettelee asioita ihmissuhteista, ystävydestä ja perheestä. (Väestöliitto 2009a.)

Itsetunnon kehittymistä rakennetaan pienestä pitäen ja se on seksuaalikasvatuksen ja hyvinvoinnin perusta. Aikuisen läsnäolo, huolenpito ja kiinnostus ovat avainasemassa. Kun nuori tuntee olevansa arvokas, tärkeä ja tarpeellinen, hän haluaa myös suojata itseään. Oikean tiedon ja hyvän itsetunnon avulla voidaan myös parhaiten ehkäistä erilaista riskikäyttäytymistä. (Väestöliitto 2009a.)

Seksuaali- ja terveysneuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Niiden keskeisiä alueita ovat terveyteen, seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Seksuaali- ja terveysneuvonta kuuluvat siis oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. (Väestöliitto 2009b.)

Terveysneuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Ohjaus ja neuvonta toteutuvat kummankin osapuolen ehdoilla. Hoitaja on vastuussa ohjaustilanteen vuorovaikutuksen kehittymisestä, ohjauksen etenemisestä sekä sen asiasisällöstä. Tarkoituksena on, että asiakas saa vastauksia kysymyksiinsä tai ratkaisuja ongelmiinsa. (Vertio 2003.)

Ohjauksen tarve voi syntyä asiakastapaamisessa tai asiakas voi tulla hakemaan neuvoa ongelmiinsa oma- aloitteisesti. Ohjausta antavan työntekijän on osattava arvioida neuvonnan tarvetta keskustellessaan asiakkaan kanssa. Tarpeet tunnistettuaan ne asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tämän jälkeen voidaan tehdä tietoisia valintoja ohjauksen sisällöstä ja määrästä. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi on otettava huomioon myös tilannetekijät. ”Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhteisesti kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta.” (Vertio 2003.)

Mielestämme Engeströmin täydellisen oppimisen malli soveltuu hyvin käytännössä nuorten ja aikuisten oppimisprosessin suunnitteluun. Kehittämistehtävämme tavoitteena on suunnitella luentorunko peruskoulun kahdeksaluokkalaisten tutustumiskäynnille Sotkamon neuvolaan, jossa terveydenhoitaja esittelee neuvolan toimintaperiaatteita ja pitää nuorille seksuaalivalistusta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä sekä erilaisista raskauden ehkäisymenetelmistä. Kohderyhmänä on lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa olevia murrosikäisiä nuoria, joiden käsitys seksuaalisuudesta ja muista siihen liittyvistä asioista sekä murrosiän kehitysvaihe voi olla hyvinkin vaihteleva. Engeströmin mallin avulla voi suunnitella kaikille sopivan luentorungon, joka antaa luotettavaa perustietoa aiheesta nuoren kehitystasesta riippumatta.

Engeströmin(1996, 45) mukaan, täydellisessä oppimisprosessissa oppilas on tutkija, joka etsii yleispätevää ja toimivaa selitysmallia jollekin ilmiökokonaisuudelle, testaa oppimaansa mallia käytännössä ja korjaa sitä. Lähtökohtana on oppilaan tietoisuuteen noussut ongelma, ristiriita

tai puute, joka ilmenee käytännön toiminnassa. Oppimisprosessi voidaan jakaa kuuteen osatekijään, joista kukin vaatii oppilaalta erilaisia opittavan asian työstämismuotoja. (Engeström. 1996, 45–47.)

Ensimmäisenä osatekijänä on *motivoituminen*, joka tarkoittaa oppilaan mielenkiinnon heräämistä opittavaa asiaa kohtaan. Motivoituminen voi syntyä tiedollisesta ristiriidasta uuden ajattelun ja toimintamallin sekä aikaisemmin opitun tiedon välillä. Toinen osatekijä *orientoituminen* on jäsentyneen, tietoisien ennakkokuvan tai lähtökohtamallin muodostamista. Tämä orientoitoperusta selittää ongelman ratkaisemiseen tarvittavan periaatteen ja tietorakenteen. Orientoituminen tapahtuu yleensä yhdessä motivoitumisen kanssa. (Engeström. 1996, 45–46.)

Täydellisessä oppimisprosessissa *sisäistäminen* on aikaisemman ajattelumallin muokkaamista ja muuttamista uuden tiedon avulla. Vanha tieto muokataan suhteessa aiemmin opittuun ja sulauttaa tiedot uudeksi malliksi. Sisäistäminen tapahtuu siten, että muodostettua orientaatioperustaa käytetään järjestelmän ilmenemismuotojen jäsentämiseen ja selittämiseen sekä siihen liittyvien tehtävien suorittamiseen. Opittu asia muodostuu pikkuhiljaa sisäiseksi malliksi eikä ulkoista apuvälinettä, kuten esimerkiksi luentomuistiinpanoja, enää tarvita. (Engeström. 1996, 46.)

Ulkoistamisella tarkoitetaan opitun asian soveltamista, konkreettisten ongelmien ratkaisemista sen avulla. Tämän osatekijän avulla testataan ja arvioidaan opittua periaatetta. Ulkoistaminen on myös edellytys opittavan asian sisäistämisen onnistumiseen. *Arviointivaiheessa* oppilas tarkastelee kriittisesti opittavan asian pätevyyttä ja todenmukaisuutta. Hän tarkkailee mallin heikkouksia suorittaessaan sen avulla tehtäviä ja pyrkii määrittämään mallin rajat ja ongelmat, joiden ratkaiseminen vaatii mallin syventämistä. *Kontrollointivaiheessa* oppilas tarkastelee omaa oppimistaan erittelemällä suoritustaan uuden ajattelu- tai toimimismallin valossa ja korjaa tarvittaessa suoritustaan tai omaa käsitystään asiasta. (Engeström. 1996, 46–47.)

4.2 Terveystiedon opetussuunnitelma Sotkamossa

Sotkamon kunnan esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelma on Opetushallituksen perusteiden edellyttämän sisällön mukainen. Sisältöä ohjaa perusopetuslaki ja –asetus sekä valtioneuvoston päätös tuntijaosta. Koulujen työsuunnitelmat hyväksytään vuosittain ja niissä

määritellään lukuvuoden toimintatavat, painotukset, käytettävät resurssit ja muu koulun ulkopuolinen toiminta. Sotkamossa opetussuunnitelma on tehty monien eri yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyössä ovat olleet myös päiväkodit, esiopetus ja muu perusopetus. Opetussuunnitelman arvopohjan työstämisessä ovat olleet mukana myös peruskoululaisten huoltajat sekä osa oppilaista. (Sotkamon esi- ja perusopetussuunnitelma 2004, 1-3.)

Opetussuunnitelmallisesti perusopetus on yhtenäinen kokonaisuus, jonka tavoitteet ja keskeiset sisällöt määritellään oppiaineittain tai aineryhmittäin. Tuntijako ja opetuksen tavoitteet ja sisällöt määritellään opetussuunnitelmassa vuosiluokittain valtioneuvoston asetuksen ja opetussuunnitelman perusteiden pohjalta. Perusopetuksen päättövaiheen muodostavat vuosiluokat 8-9, jolloin tehtävänä on myös ohjata oppilasta jatko-opintoihin ja kehittää hänen valmiuksiaan toimia työelämässä ja yhteiskunnassa. (Opetushallitus 2004, 15.; Sotkamon esi- ja perusopetussuunnitelma 2004, 7.)

Vuosiluokilla 8-9 terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden osaamista, joka tukee terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia ja eettisiä valmiuksia. Lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi kehittämällä tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista. Oppiaine on oppilaslähtöinen ja korostaa toiminnallisuutta ja osallistuvuutta. Opetus kehittää tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja ja edistää kriittistä pohdintaa terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Sotkamon esi- ja perusopetussuunnitelma 2004, 195.)

Sotkamon perus- ja esiopetussuunnitelman mukaan kahdeksannen vuosiluokan terveystiedon opetuksessa pääsisältönä on terveys arkielämän valintatilanteissa. Aihekokonaisuuksia terveystiedon opetuksessa tällä vuosiluokalla ovat turvallisuus ja liikenne, viestintä ja media-taito, ihmisenä kasvaminen, vastuu ympäristöstä sekä hyvinvointi ja kestävä kehitys. Seksuaaliterveys kuuluu opetussuunnitelman aihealueeseen terveysarkielämän valintatilanteissa. Seksuaaliterveyden keskeisenä sisältönä käydään seuraavia asioita: seksuaalikäyttäytyminen, arvot ja normit sekä ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Aihealueen tavoitteista nousevat seuraavat asiat:

- Oppilas oppii kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja

- Oppilas oppii huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen, sekä toimimaan tarkoituksen mukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa

(Sotkamon esi- ja perusopetussuunnitelma 2004, 200–201.)

5 TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistamisella tarkoitetaan jonkin idean koko kehitystä alustavasta tuoteaihiosta valmiiseen tuotteeseen saakka. Kehittely lähtee liikkeelle tuotteen hahmottelusta, jota aletaan kehittää ja hiomaan. Lähtökohtana tuotekehittelyssä on asiakkaan tarpeet. Valmiina tuotteen tulee palvella asiakasta olemalla käyttökelpoinen ja käyttäjälähtöinen. (Tuominen, Paananen & Virtanen 2005, 15.)

Tuotteistamisprosessin kulku

Ajatus kehitystehtävän aiheesta tuli, kun toinen tekijöistä keskusteli Sotkamon perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan kanssa mitä työn aiheeksi voisi miettiä. Esille keskustelun aikana nousi terveydenhoitajalla työn alla ollut luentorunko, joka oli suunnitteilla peruskoulun kahdeksaluokkalaisten neuvolassa pidettävälle terveystiedon oppitunnille. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien toiveista ja oman mielenkiinnon herätessä asiaa kohtaan lähdimme työstämään luentorunkoa. Halusimme kehittää omaa osaamistamme ja ammattidentiteetin muodostumista nuorten kanssa työskentelyyn. Perhesuunnitteluneuvolassa kaivattiin terveydenhoitajille suunnattua materiaalia, joka toimisi apuvälineenä myös jokapäiväisessä työssä nuorten kanssa työskennellessä. Mielestämme kehitystehtävän aihetta valittaessa oli tärkeää, että tehtävä on työelämälähtöinen.

Tuotettava materiaali on apuväline terveydenhoitajille, jotka pitävät Sotkamon perusopetuksen opetusmukaisen terveystiedon oppitunnin peruskoulun kahdeksaluokkalaistilanteella. Luentorunkoon on pyritty kokoamaan paras mahdollinen perustieto oppitunnilla läpikäytävistä asioista ja terveydenhoitajan on mahdollista muokata luentorunko omannäköisekseen tilanteen ja oppilasryhmän asettamien toiveiden mukaisesti. Näin opetustilanteesta tulee vuorovaikutuksellinen ja kohderyhmän tavoitteisiin sopiva. Luentorungon tulee olla selkeä ja helposti luettava sekä oleelliset asiat sisältävä. Luentorunkoa suunnitellessamme keräsimme ensin tietoa siitä mitkä asiat siihen sisällytetään. Pyrimme kokoamaan siihen ajantasaisimman tiedon sukupuolitaudeista, ehkäisymenetelmistä ja yleisistä käytännöistä perhesuunnitteluneuvoloissa Kainuun maakunta-kuntayhtymän alueella. Tuoreinta tietoa oli parhaiten saatavilla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsittelevillä Internet-sisustoilla. Sivustoista valittiin käyttöön sellaiset, joiden takana oli jokin tunnettu organisaatio tai järjestö (esimerkiksi STM ja Väestöliit-

to). Pääsääntöisesti näillä sivustoilla käytetty aineisto on tutkittua ja viimeisintä tietoa. Kirjallisten lähteiden valinta kohdennettiin sellaiseen kirjallisuuteen, jossa käsiteltiin nuorten seksuaalisuutta.

6 POHDINTA

6.1 Työn tekeminen ja ammatillinen kasvu

Tätä tehdessä mietimme, mitä me todella tiedämme nuorten seksuaalisuudesta ja miten he kokevat oman seksuaalisuuden. Hoitajalla tulee itsellä olla oma suhde seksuaalisuuteen terveellä pohjalla ja hyväksyä se osana koko elämänkaaren läpi kulkevaa tärkeää osa-aluetta. Ammatillista kasvua tapahtuu koko ajan työskenneltäessä nuorten kanssa, koska heidän kohtaamisensa on aina ainutlaatuinen tapahtuma. Nuorten tietoisuus seksuaaliterveydestä lisääntyy entisestään, multimedian ollessa yhtenä vaikuttajana asiassa. Verrattuna aiempiin vuosikymmeniin myös terveystiedon opetuksen määrä ja laatu ovat muuttuneet perusopetuksessa tuntimäärien lisääntyessä. Nuoret ovat hyvin herkkiä vastaanottajia puhuttaessa seksuaalisuudesta ja ehkäisyyteen liittyvistä asioista. Jokainen tapaaminen, jossa puhutaan ihmisen kehityksestä seksuaalisuutensa keskellä, antaa hoitajalle uusia näkökulmia nuorten ajatusmaailmaan. Näitä näkökulmia hän voi soveltaen käyttää jossain muussa tilanteessa.

Keväällä 2009 mediassa oli esillä nuorille ja eritoten alaikäisille aloitetuista ehkäisypillereistä. Tuolloin myös vanhemmilla oli suurena huolen aiheena se, kuinka ala-ikäisille voi terveydenhoitaja aloittaa e-pillerit ilmoittamatta vanhemmille. Tähän löytyy YK:n yleissopimuksen lapsen oikeuksien julistuksesta pykälä, joka antaa nuorelle vapauden itse päättää tämän tyyppisistä asioista (UNICEF 2010). Myös opettajakunnalta esitettiin asian suhteen kritiikkiä, jossa vedottiin moraaliin.

Tehtävää tehdessä tekijöillä itsellä esille nousi monikulttuurisen hoitotyön osuus kouluterveydenhuollossa Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Sotkamossa on hyvin vähän maahanmuuttajataustaisia perheitä verrattuna esimerkiksi Kajaanin alueeseen. Maahanmuuttajanuoret asettavat omat vaatimuksensa terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja näihin asioihin perehtyminen olisi ollut todella mielenkiintoista ja tarpeellista niin omaa oppimistamme kuin nyt opiskelemassa olevia terveydenhoitajia ajatellen. Monikulttuurisuuden vaatimukset eivät tule esille luentorungossa, koska niitä ei tehtävän annossa katsottu tarpeelliseksi.

6.2 Kehittämistehtävän luotettavuus

Tämän tyyppisen työn luotettavuuden mittaaminen ja toteaminen on vaikeaa, koska tämä ei ole tuote, jota jaetaan asiakkaille vaan työntekijöiden apuväline. Luotettavuutta pohtiessamme olemme käyttäneet apuna niin sanottuja yleisimpiä luotettavuuden kriteereitä. Näitä ovat mm. todeksi vahvistettavuus, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010).

Työhön on käytetty mahdollisimman uusia tietolähteitä, joka lisää työn luotettavuutta. On tärkeää, että nuorille annettava tieto on ajantasaista ja oikeaa, koska nuoret ovat kriittisiä koska heiltä puuttuu tietynlainen elämäkokemus. Myös se, että nykynuorilla on mahdollista saada monenlaista tietoa monenlaisesta paikasta Internet-aikakauden ansiosta, antoi haastetta tekijöille oikean ja hyvän tiedon löytämiseksi.

Tällä hetkellä etsimämme tieto on ajantasaista, mutta tulevaisuudessa tietojen päivittäminen on luentorunkoa käyttävien terveydenhoitajien vastuulla. Ehkäisyvalmisteiden ja hoitosuosituksen muuttuminen ja kehittyminen on nykypäivänä nopeaa, ja nämä tekijät asettavat kokoajan uusia haasteita nuorten kanssa toimiville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajien omien tietojen päivittäminen esimerkiksi täydennyskoulutuksen avulla hyvin tärkeää ja tämän avulla saadaan viimeisimmät uudet tiedot suoraan käytännön työhön.

Koska tutustumiskäynti Sotkamon neuvolaan on osa kahdeksaluokkalaisten terveystiedon opetussuunnitelmaa ja toteutettu yhdessä kyseisen aineen opettajien kanssa, oli tarkoituksena saada opettajilta palautetta aikaisemmista neuvolakäynneistä. Sitä kautta myös he olisivat päässeet vaikuttamaan luentorungon ja koko käynnin sisältöön. Pyynnöistä huolimatta ei palautetta tullut, ja siksi runko muokattiin neuvolan toiveiden mukaan.

Sotkamon neuvolassa luentorungosta palautetta antoi terveydenhoitaja, joka oli viimeksi pitänyt kyseisen opetustapahtuman kahdeksaluokkalaistilalle. Palautteen mukaan runko on selkeä ja terveydenhoitajat kokivat sen erittäin tarpeelliseksi työvälineeksi omassa työssään. Muu palaute oli kysymysmuodossa, kuten kuinka tarkkaan kahdeksaluokkalaisten tulee tietää eri ehkäisyvaihtoehdoista, tulisiko tytöille opastaa rintojen omatoiminen tutkiminen tai säikäyttääkö papa-näytteestä tarkasti kertominen nuoren. Luentorungon tarkoituksena oli toimia terveydenhoitajan työskentelyn apuvälineenä, jota hän käyttää oman harkintansa, ammattitaitonsa ja tarpeensa mukaan. Eli kuten aiemmin tekstissä on mainittu, luentorunko on viitteel-

linen ja jota kukin terveydenhoitaja käyttää tilanteen ja tarpeen mukaan. Tämän takia päädyimme lisäämään saatekirjeen luentorungon käyttäjillä. Suhteutettuna opetustapahtumaan varattuun aikaan, on kunkin terveydenhoitajan omassa harkinnassa, kuinka varatun ajan käyttää ja mihin asioihin panostaa.

LÄHTEET

Engeström, Y. Perustietoa opetuksesta. 1996. Valtionvarainministeriö. Oy Edita Ab. Helsinki.

Eskola, K. & Hytönen, E. Naisen elämä ja hoitotyö. 1998. WSOY. Porvoo.

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. 2000. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. 2004. Raportteja 282/2004. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Sotkamon kunnan esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelma. Hyväksytty 14.6.2004.

Peltonen, H. 2000. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattissa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Poikajärvi, K. & Mäkelä, M. 1998. Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa. Onko neuvolajärjestelmää uudistettava?. 32/998. Stakes. Helsinki.

STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimenpideohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Yliopistopaino. Helsinki

STM & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Helsinki

Tuominen, A & Paananen, M & Virtanen, P. 2005. Projektituotteistajan opas. Helsinki. Oy Edita Ab.

MUUT LÄHTEET

Kuinka suomalainen terveydenhuolto toimii. Terveiden- ja sairaanhoito. Neuvolapalvelut. <http://www.terve.com/suomalt/tervh/neuvolapalv> . Luettu 25.4.2008.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Teoreettinen materiaali. Tukimateriaali. Luotettavuus.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3 . Luettu 22.4.2010.

Murtomäki, A. Suullinen tiedonanto. 5.12.2009.

Murtomäki, A. & Parviainen, P. Suullinen tiedonanto. 13.9.2009.

Lapsen oikeuksien sopimus. Lapsen oikeuksien julistus.
http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus . Luettu 20.11.2009

Vertio H. 2003. Verkkodokumentti. Terveysneuvonnan periaatteet artikkeli. Duodecim. Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi. Luettu 28.8.2009.

Väestöliitto 2009a. Ammattilaiset. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Seksuaalikasvatus.
http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalikasvatus/. Luettu 1.9.2009.

Väestöliitto 2009b. Ammattilaiset. Seksuaaliterveys. Tietoa seksuaaliterveydestä. Tietopankki. Seksuaalikasvatus. Seksuaalineuvonta.
http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/. Luettu 1.9.2009.

Väestöliitto 2010. Vanhemmuus. Tietoa vanhemmille. Murrosikäisten vanhemmat. Tietoa. Murrosikä. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/murrosika/. Luettu 31.1.2010.

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1	8. LUOKKALAISTEN TUTUSTUMISKÄYNTI NEUVOLAAN Luentorunko
LIITE 2	Opetustapahtumasuunitelma
LIITE 3	SAATEKIRJE SOTKAMON NEUVOLAAN

8. LUOKKALAISTEN TUTUSTUMISKÄYNTI NEUVOLAAN

Luentorunko

aikaa varattu 1,5h

Esittäytyminen

- ketä ollaan ja mitä tehdään työksemme
- vaitiolovelvollisuus!!!!!! sisältyy myös kyseiseen käyntiin, asiat joista keskustellaan eivät leviä ulkopuolelle

Käynti kuuluu osana terveystiedonkurssia

- kysellään mitä asioita tunnilla on käyty
- kerrotaan mitä asioita käydään läpi,
- kerrotaan, että harjoitellaan kondomin käyttöä lopuksi, tytöt saavat tutustua gynen tutkimushuoneeseen ja Papa-näytteen ottovälineistöön.

Neuvolan esittely

- mitä tehdään, milloin voi varata aikaa
- miten varataan aikaa (puhelimitse, käymällä neuvolan toimistossa, kouluterveydenhoitajan kautta...)
- kenelle aika annetaan (yleensä terv.hoitajalle, tarvittaessa lääkärille)

Milloin on valmis yhdyntään, seksin seurauksia, keskustelua

- biologinen valmius
- kun yhdyntää haluavat molemmat yhtä paljon, ja kun nuori on tietoinen siitä mitä seksistä voi seurata
- ei jännitä tai pelota, asioista pitäisi pystyä keskustelemaan yhdessä
- kun osaa suojautua ei-toivotuilta raskauksilta ja sukupuolitaudeilta, tietää mahdolliset riskit

Raskauden ehkäisy:

Ehkäisymenetelmät

- kondomi
- ehkäisypillerit, -laastari ja -rengas
- keltarauhaspillerit
- kierukat (kupari ja hormoni)
- ehkäisykapseli
- sterilisaatio
- spermisidit (ei yksinkäyttettynä, kondomin kanssa)

Kondomin käyttö käydään lopuksi tarkemmin läpi

Säännöllisen ehkäisyn aloittaminen

- kun on itse miettinyt tarvitsevasa säännöllistä raskauden ehkäisyä, varataan aikaa neuvolaan tai kouluterveydenhoitajan luokse. Voi tulla yksin, kaverin tai poikakaverin kanssa
- kotona olisi hyvä keskustella asioista, tämä lisää luottamusta

Mitä aloitushaastattelussa kysytään

- kuukautiskierto, alkamisikä, terveys, seurustelu, tupakointi

- haastatellaan, mitataan RR ja paino
- annetaan aloituspakkaus 3kk, jos ei vasta-aiheita ehkäisyyn aloittamiselle
- lähisuvussa olevat sydän- ja verisuonisairaudet, gyn. sairaudet, laskimotukokset
- psyykinen hyvinvointi
- rintojen omatoiminen tutkiminen ja ohjaus

Yhdistelmäehkäisy(ehkäisytabletit, -laastarit, -rengas)

- vaikutus kuukautiskierrtoon; estää munasolua kypsymästä, sitkistää kohdunkaulakanavan limaa, kuukautiskierron pituus säännöllinen 28 vrk:tta. Voidaan käyttää myös terveydellisistä syistä kuten paha akne, epäsäännölliset tai kivuliaat ja runsaat kuukautiset.
- ehkäisytabletit tavallisimmat
 - kuinka käytetään, miten otetaan tabletit, samaan aikaan päivästä (21 päivää syödään peräkkäin tabletteja 7 päivän tauko) ”3viikkoa, viikon tauko”
 - Muistutetaan säännöllinen ottaminen, jokainen tabletti on tärkeä! miten toimitaan jos unohtaa ottaa tabletin
- Mihin ehkäisytabletti laitetaan? Ehkäisytabletti vaihdetaan kerran viikossa (3 tablettia kuukaudessa), laitetaan iholle sellaiseen paikkaan josta vaatteet eivät pääse hankaamaan.
- Ehkäisyrengas laitetaan emättimeen, kuinka usein vaihdetaan (1x kuukaudessa), laitetaan itse paikalleen, voi ottaa pois yhdynnän ja pesemisen ajaksi (max. 3h kerrallaan)

Paljonko yhdistelmäehkäisyvalmiste maksaa kuukaudessa, molempien vastuulla

- E-tabletit n. 12,50 €/kk:ssa
- E-tabletti n.14 €/kk:ssa?
- E-rengas n. 14, 50 €/kk:ssa

Kerrotaan, että on olemassa myös keltarauhashormonia (progesteroni, ei sisällä estrogeenia) sisältävä e-tabletti

- Tämä aloitetaan yleensä silloin, jos on jokin vasta-aihe tav. yhdistelmäehkäisyvalmisteelle, esim. migreeni

Kerrotaan kierukoista ja kierrätetään mallit

- Hormonikierukka ja kuparikierukka
- Lääkäri laittaa, pitkäaikainen käyttöaika. Ehkäisee olemalla paikallaan sekä estää munasolua kiinnittymästä ja hedelmöitymästä
- Ei yleensä nuorten ehkäisyväline, synnytyksen jälkeen parempi laittaa, poikkeuksena muiden menetelmien sopimattomuus tai todella runsaat kuukautiset

Ehkäisykapseli

- Lääkäri laittaa ihon alle kapselit
- Pitkäaikainen ehkäisyteho 3-5vuotta
- Harvinaisempi
- Sisältää pelkkää progesteronia, aiheuttaa samankaltaisia sivuvaikutuksia kuin muutkin hormoniehkäisyvalmisteet

Mitä tehdä jos raskauden ehkäisy epäonnistuu?

- Miten se voi epäonnistua???
- Kondomi rikkoutuu, tai luiskahtaa pois paikoiltaan
- Ehkäisy unohtuu käyttämättä

- Huomataan, ettei ehkäisy pillereitä ole muistettu ottaa
- Jälkiehkäisy eli katumuspillerit
 - Ei ole ehkäisymenetelmä!
 - Hormonaalinen lääkitys, 1 tbl
 - Otetaan mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen, viimeistään 72 tunnin kuluttua.
 - Mitä nopeammin ottaa sitä tehokkaammin toimii
 - Yli 15-vuotiaat voivat ostaa itse apteekista, jolloin farmaseutti haastattelee
 - Alle 15-vuotiaat reseptillä
 - Klamydianäyte tärkeä! Muista sukupuolitaudeista näyte tarpeen mukaan.
 - Terveyskeskuksesta, neuvolasta ja kouluterveydenhoitajalta saa jälkiehkäisy maksutta
 - Jos joutuu turvautumaan jälkiehkäisyyn, olisi aiheellista varata aika ehkäisy suunnittelukäynnille neuvolaan.

Jos raskaustesti näyttää positiivista, mitä sitten tehdään?

- Kertoa jollekin luottohenkilölle, mieluiten aikuiselle. Neuvolaan kannattaa ottaa yhteyttä mahdollisimman pian
- Punnita erivaihtoehtoja tarkasti:
 - Äitiys eli lapsen synnyttäminen ja kasvattaminen itse
 - Adoptio eli lapsen synnyttäminen ja luovuttaminen pois
 - Abortti eli raskauden keskeytys
 - Lääkkeellinen tai kaavinta
 - Henkinen toipuminen monille vaikeaa.
 - Oma päätös omaan kehoon, ei voida painostaa, vaitiolovelvollisuus hoito-henkilökunnalla

Kysymyksiä raskaudenehkäisystä?

Sukupuolitaudit

Miten sukupuolitaudit tarttuvat?

- Limakalvokontaktissa, sukupuoliyhdyntä, suuseksissä ja anaaliyhdyntä, käytetystä huumeneulasta voi tarttua HI-virus tai hepatiitti (yleensä C-hepatiitti)
- eivät tartu jokapäiväisessä kanssakäymisessä ihmisten välillä, kuten suutelemalla, koskettelemalla, saunan lauteilta, wc:stä tai muista yleisistä tiloista tai yhteisistä ruokailuvälineistä.

Mitä oireita voi sukupuolitaudeista tulla

- Voi olla täysin oireeton
- Alamaha- tai selkäkipuja
- Epämääräistä vuotoa emättimestä tai peniksen päästä
- Virtsaamisvaivoja, kirvelyä ja kutinaa

Miten testataan?

- Hoitaja tai lääkäri ottaa näytteen
- Verikokeella
- Virtsanäytteestä
- Emättimen tai peniksen limakalvoilta
- Testaaminen on maksutonta

- Otetaan huomioon taudin itämissaika
- Vastauksen tulevat 1-2 viikon kuluessa.

Mitä sukupuolitauteja tiedetään?

- Kondylooma eli visvasyyliä
- Klamydia
- Sukuelinherpes
- Tippuri
- Kuppa
- HIV eli HI-virus, sairauden viimeinen vaihe AIDS
- B-hepatiitti (C-hepatiitti)
- Satiaiset

Mikä on yleisin?

Kondylooma,

- aiheuttajana Papilloomavirus, on yleisin sukupuolitaudeista
- Kondyloomat ovat sukupuolielinten alueelle ilmaantuvia syyliä, miehillä esinahkan alle tulee ”kukkakaalimaista ryyhkää”
- Todetaan usein sattumalta naisilta Papa-kokeessa
- Näkyvät syyliät voidaan hoitaa pois, mutta virukseen ei ole lääkettä. Uusiutuminen mahdollista
- markkinoille tullut rokote, jolla voidaan ehkäistä kohdunkaulasyöpää

Klamydia

- bakteerin aiheuttama tulehdus
- Yleisin nuorilla todettu sukupuolitauti
- Tartuntatapaukset nousussa
- Hoitamattomana voi aiheuttaa lapsettomuutta
- Hoitona antibiootti, joka otetaan suurena kerta-annoksena.
- Helppo tutkia virtsanäytteestä, kaikilta ehkäisytablettien käyttäjiltä ja raskaana olevilta seulotaan klamydiatartuntoja. Miesten tulisi itse huolehtia testaaminen !
- Oireita naisilla: epänormaali valkovuoto, kirvely virtsatessa, niukka verenvuoto yhdynnän jälkeen, epäsäännölliset kuukautiset, alavatsa- ja ristiselkävaikeudet.
- Oireita miehillä: Kirvelyä virtsatessa, Niukka, vaaleanharmaa vuoto virtsaputkesta, lisäki-vestulehdus, bakteerin aiheuttama niveltulehdus (reaktiivinen artriitti)

Sukuelin- eli genitaalierpes

- Viruksen aiheuttama
- Tarttuu myös ilman oireita
- Aiheuttaa kipeitä rakkuloita sukuelinten alueelle, ensioireet voivat olla flunssan kaltaisia (kuumetta, nuhaa, kurkkukipua)
- Ei ole parantavaa hoitoa, oireita lievittäviä hoitoa on olemassa.
- Tartunnan saatua oireet voivat ilmaantua nopeasti tai virus voi jäädä piilevänä elimistöön

Tippuri

- Bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, tarttuu suuseksin ja yhdynnän kautta
- suosii tietyn tyyppistä limakalvoa kiinnittyäkseen
- miehillä virtsaputken syvemmällä oleva osa, naisilla virtsaputken rauhaset ja kohdun suu
- oireet

- Miehet: runsas kellertävä vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaamisen tarve, kipu
- Naisilla: epämääräisempiä mitä miehillä, kirvelyä, lisääntynyt virtsaamistarve ja valkovoito sekä alavatsakivut
- todetaan mikroskooppisella tutkimuksella märkänäytteestä joka otetaan virtsaputkesta tai kohdunkaulan kanavasta, bakteeriviljely voidaan ottaa myös virtsanäytteestä
- hoitona on kerta-annos siprofloksasiini-nimistä antibioottia

Kuppa

- kupan aiheuttaja on spirokeetta-bakteeri, joka on hyvin herkkä kuivuudelle, heikoillekin antiseptisille aineille ja lämpötilan nousulle
- tarttuu vain ihmisestä toiseen, istukan kautta sikiöön, ei läpäise tervettä ihoa
- oireet: I kovareunainen aristamaton haava (sukuelimien, peräaukon, peräsuolen tai suun ja huulien alueella), imurauhasten suurentuminen, II iho-oireet, näppyläisyys, limakalvoilla olevat muutokset, taudin edetessä ihon pigmenttikato, karvoituksen lähtö, aivoselkädinnesteessä muutokset
- haavaeritteen mikroskooppinen tutkiminen, veren vasta-aine tutkimukset
- hoitona penisilliini

HIV eli HI-virus, sairauden viimeinen vaihe AIDS

- virus tuhoaa elimistön omia puolustusmekanismeja, jolloin vastustuskyky heikkenee
- voi tarttua limakalvokosketuksen tai rikkoutuneen ihon kautta
- AINUT TAPA SUOJAUTUA ON KÄYTTÄÄ KONDOMIA SEKSIN AIKANA!!!
- ei ole olemassa varsinaista parannuskeinoa, vain oireiden mukaista hoitoa voidaan toteuttaa lääkkein

B-hepatiitti (C-hepatiitti)

- virusinfektio, tarttuu seksikontakteissa ja myös veriteitse
- oireet: maksatulehdus, keltaisuus iholla ja silmänvalkuaisissa, nivelkivut
- hoito oireiden mukaista, sairastunut ihminen voi olla oireeton taudinkantaja
- voidaan ennaltaehkäistä rokotteen avulla

Satiaiset

- n.1mm kokoisia ruskeita täitä
- kiinnittyvät takajaloilla karvoitukseen ja munivat siihen saivareitaan, voi sijaita myös silmäripsissä ja kulmakarvoissa
- tarttuvat seksiteitse
- oireena kutina
- hoitona apteekista saatava liuos, jonka annetaan vaikuttaa 12 tuntia

PAPA-koe

- Gynekologinen irtosolukoe on kehitetty kohdunkaulansyövän ja sen esiasteiden tutkimiseksi
- Lisäksi antaa hyödyllistä tietoa valkovuodon syistä ja gynekologisista tulehduksista.
- näytteen naiselta ottaa joko lääkäri tai hoitaja

Näytteenotto

Papa-näytettä otettaessa nainen on gynekologisella tutkimuspöydällä ja tähystimen (spekulan) avulla kohdunnapukka täytyy saada hyvin näkyviin. Ensimmäinen näyte otetaan lastalla emättimen pohjukasta, toinen näyte otetaan lastalla kohdunnapukan pinnasta ja kolmas näyte pienellä harjalla kohdun kaulakanavasta harjaa hiukan pyöräyttäen. Näytteenotto ei ole kivulias, pientä nipistystä voi tuntua. Tutkimuksen jälkeen voi olla niukkaa rusehtavaa vuotoa. Kohdunpoiston jälkeen näyte voidaan ottaa emättimen limakalvolta, mutta se on harvoin tarpeellinen. Jos kohtu on poistettu niin, että kohdunnapukka on jäljellä, näyte otetaan tavanomaisesti.

Miten usein tutkimukseen?

Suomalaiset naiset saavat kutsun Papa-seulontaan viiden vuoden välein 25–60 vuoden iässä. Tämä seulonta on Suomessa käynnistynyt 1960-luvulla, ja sen ansiosta kohdunkaulan syövän esiintyvyys maassamme on vähentynyt 80 %.

Naisen kannattaa myös hakeutua oma-aloitteisesti papa-tutkimukseen. Ensimmäinen papanäyte kannattaa ottaa viimeistään 2–3 vuoden kuluttua yhdyntöjen aloittamisesta. Näytteenottotajuudessa huomioidaan yksilölliset riskitekijät, kuten tupakointi, partnereiden lukumäärä ja sukupuolitaudit. Rutiininomaiseksi näytteenottoväliksi 2–3 vuotta on kuitenkin yleensä riittävä. Seulontaiän (60 vuotta) jälkeenkin tutkimuksia kannattaa ottaa ainakin 5 vuoden välein, jos kohtua ei ole poistettu. Jos kohtu on poistettu kohdunkaulan solumuutoksien vuoksi tai papakokeessa on nuorempana ollut muutoksia, suositellaan papatutkimusta 2-3 vuoden välein.

- Lisäksi oppilaille voi antaa mukaan neuvolassa olevaa jaettavia materiaaleja, kertoa linkkivinkkejä jotka sisältävät asiatietoa jne..

Lähteet ja linkkivinkit

Terveysportti: Sairaanhoitajan tietokannat

Hiltunen- Back, E.& Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Papa

Lääkärikirja Duodecim

28.5.2008

Aila Tiitinen, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161&p_haku=irtosolun%E4yte

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan verkkopalvelu: www.seksuaaliterveys.org

- tietopankki nuorille



Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

OPETUSTAPAHTUMASUUNNITELMA

Paikka: Sotkamon perhekeskuksen neuvola

Opetustapahtuman tavoitteet: Pitää oppitunti osana terveystiedon opetussuunnitelman mukaisesti

OPETUKSEN TEHTÄVÄ	SISÄLTÖ	AJANKÄYTTÖ	TYÖTAVAT	OPPIJAN ASEMA/ROOLI
(kts. Engeströmin malli)	Mitä opetan?	Paljonko käytetään aikaa kussakin sisällössä?	Miten opetan? Havainnollistaminen	Miten oppija osallistuu?
Motivoituminen & Orientoituminen	esittäytyminen, tutustumiskäynnin aiheiden esittely, aiemmin opitun pohtimista ja kertausta	Kukin terveydenhoitaja suunnittelee itse luentorungon sisällön ja ajankäytön	kertomalla, tunnin pitäjistä riippuen esim. pp-esitys	kuuntelemalla, kyselemällä, kertomalla
Sisäistäminen	Neuvolan toiminnan esittely, sukupuolielämän aloittaminen, ehkäisyvälineet ja -menetelmät, sukupuolitaudit		kertomalla, pp-esitys, neuvolan toiminnasta esite, kierrättämällä näytepakkauksia	kuuntelemalla, pohtimalla, kysymällä
Ulkoistaminen	kondomin käytön harjoittelu, tytöille tutustuminen lääkärin vastaanotto-tiloihin ja kerrotaan kuinka papannäyte otetaan		kertomalla, havainnollistaminen kondomin käyttöön(dildon ja kondomin avulla), näytteenotto välineistö	kuuntelemalla, kyselemällä, harjoittelemalla kondomin käyttöä
Arviointi			Yleistä keskustelua, ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen seuraaminen ja havainnointi, annetaan esitemateriaalia jos	antamalla palautetta, kyselemällä

Kontrollointi			mahdollista voi toteutua, jos nuori varaa ajan ter- veydenhoitajalle, muuten tutustumis- käynti on osa terve- ystiedon opetusta ja arviointi sekä kont- rollointi jää aineen opettajan vastuulle	
---------------	--	--	---	--

22.4.2010

Sotkamossa

Hyvät Sotkamon neuvolan terveydenhoitajat

Teimme terveydenhoitajaopintojemme kehittämistehtävänä Teille luentorungon peruskoulun kahdeksaluokkalaisten tutustumiskäynnille. Luentorunkoon on etsitty ajantasaista tietoa sukupuolitaudeista ja raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista. Tarkoituksena on, että runko toimii tukisanalistana ja apuvälineenä, jota kukin käyttäjä voi oman tarpeensa mukaan muokata, täydentää ja päivittää. Toivomme, että luentorunko on tarpeellinen ja käytännöllinen apuväline työssänne.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Arja Murtomäki ja Eini Mähönen

Kajaanin ammattikorkeakoulu

LIITTEET

LIITE 1 Luentorunko 8. luokkalaisten tutustumiskäynti neuvolaan

LIITE 2 Opetustapahtumasuunnitelma